

# Gesundheit fördern, bei Krankheit helfen

Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehen heute längst über die Behandlung von Krankheiten hinaus. Es lassen sich drei große Bereiche ausmachen:

## Gesundheit fördern durch Früherkennung und Vorsorge

Mit Leistungen während der Schwangerschaft tragen die Krankenkassen dazu bei, dass es Mutter und Kind gut geht. Danach fördern elf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen für Kinder bis sechs Jahre und eine Untersuchung zwischen 13 und 14 Jahren die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen außerdem Impfungen wie z. B. gegen Kinderlähmung oder neuerdings gegen Gebärmutterhalskrebs. Zudem ist die Pille für Mädchen bis 20 Jahre kostenlos. Auch für Erwachsene gibt es Vorsorgeleistungen. Die Kontrolle der Zahngesundheit gehört ebenso dazu wie die kostenlose Krebsvorsorgeuntersuchung und Präventionsangebote wie Ernährungsberatung, Nichtraucherurse und Seminare zur Stressbewältigung.



## Bei Krankheit helfen

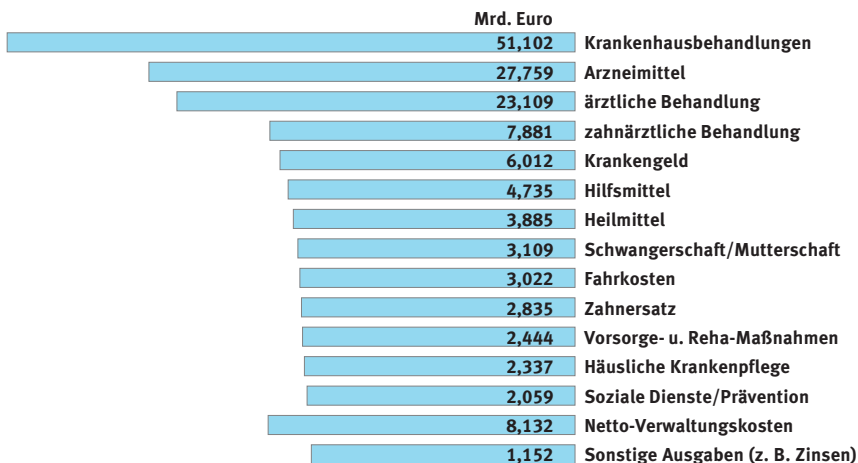
Der Großteil der Leistungen betrifft die Behandlung von Krankheiten (s. Grafik unten), vor allem damit die Menschen wieder gesund werden können, z. B. bei einer Blinddarmentzündung. Aber nicht immer ist eine Heilung möglich. Dann geht es darum, mit der Krankheit leben zu lernen und Verschlimmerungen zu verhindern wie bei Diabetes (Zuckerkrankheit) oder anderen chronischen Krankheiten.

## Rehabilitation

Oft ist nach der akuten Behandlung weitere Unterstützung nötig, damit eine Patientin oder ein Patient wieder im Alltag zurechtkommt, z. B. nach einem schweren Sportunfall. Das geschieht in einer Reha-Klinik. Dort kümmern sich Ärzte, Krankengymnasten, Ernährungsberater (Ökotrophologen) – und wenn nötig Psychotherapeuten – um die Patienten.

## Das leistet die Gesetzliche Krankenversicherung

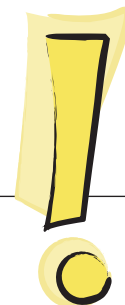
2007 entfielen von 153,616 Milliarden Euro Gesamtausgaben auf:



Gut ein Drittel dessen, was die Krankenkassen im Jahr 2007 an Leistungen ausgegeben haben, entfällt auf Krankenhausbehandlungen. Sie bilden damit seit Jahren den größten Ausgabenblock, gefolgt von den Ausgaben für Arzneimittel und für ärztliche und zahnärztliche Behandlung. Quelle: BMG, KV 45

## INFO

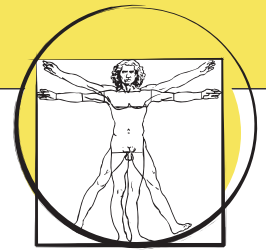
Gebärmutterhalskrebs ist eine Virus-erkrankung, die durch das humane Papillomvirus (HPV) übertragen wird. Es erzeugt Zellveränderungen im Gebärmutterhals, die zu Krebs führen können. HPV wird fast ausschließlich durch sexuellen Kontakt übertragen, weswegen die STIKO die Impfung für junge Frauen zwischen 12 und 17 Jahren empfiehlt.



**AUFGABE:** Recherchiert die aktuelle Liste der Impfeempfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommision). Wie steht es bei euch mit der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen? Sind alle Impfungen aufgefrischt?

**DISKUSSION:** Diskutiert den mittlerweile zurückgenommenen Vorschlag: „Ich halte nichts davon, wenn 85-Jährige noch künstliche Hüftgelenke auf Kosten der Solidargemeinschaft bekommen.“

Philipp Mißfelder, Vorsitzender Junge Union CDU/CSU im „Tagesspiegel“ 3. 8.2003

**3**

# Gesundheit für alle

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen nicht nur notwendige Behandlungen, sondern schützen auch vor finanziellen Problemen durch Krankheit. Sie zahlen Krankengeld (nach der normalerweise 6-wöchigen Entgeltfortzahlung der Arbeitgeber) und rechnen direkt mit den Leistungserbringern wie Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken ab (Sachleistung); das heißt, der Versicherte bekommt nach dem Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt keine Rechnung nach Hause geschickt.

## Familienversichert bis 18

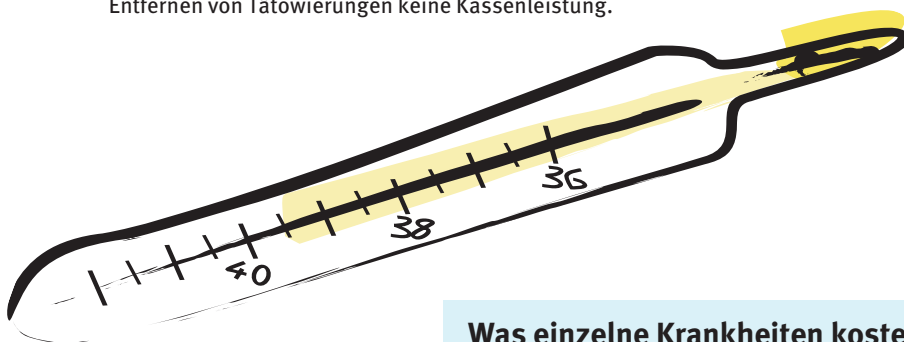
Eltern zahlen für ihre Kinder in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres keine Beiträge an die Krankenkasse, bei einem Studium verlängert sich die beitragsfreie Zeit. Sie sind mitversichert und haben dann denselben Versicherungsschutz wie die Erwachsenen. So brauchen Eltern z. B. für Zahnsparungen und Sehhilfen ihrer Kinder nichts zu zahlen.

## Wer wenig verdient, zahlt weniger Beitrag

Manche medizinische Behandlung geht ganz schön ins Geld – auch wenn es sich z. B. „nur“ um einen Bruch beim Skaten oder Skifahren handelt. Das gilt erst recht für aufwändige Untersuchungen und Therapien wie z. B. bei Krebs, chronischen Krankheiten, Transplantationen. Ganz gleich, ob jemand monatlich 150 Euro an seine Krankenkasse zahlt oder 300 Euro, er erhält das, was medizinisch notwendig ist. Daher ist es auch notwendig, jeden Monat Beiträge zu zahlen, auch wenn keine Leistungen in Anspruch genommen werden. Eine Vorstellung von den Kosten einer Krankheit und der Höhe der Krankenkassenbeiträge bekommt ihr in der Liste unten.

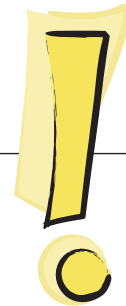
## Umfassende Gesundheitsversorgung

Die Gesetzliche Krankenversicherung bietet vielfältige Leistungen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten – egal ob Arztbesuch, Krankenhausaufenthalt oder Vorsorgeuntersuchung. Allerdings mit einer Einschränkung: Das medizinisch Notwendige wird bezahlt, muss aber wirtschaftlich sein. (SGB V – Sozialgesetzbuch V, § 12: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“) Daher sind Sportuntersuchungen und das Entfernen von Tätowierungen keine Kassenleistung.



### TIPP

Übrigens seid ihr dank der Europäischen Krankenversicherungskarte (bei den meisten Kassen ist sie auf der Rückseite der Versichertenkarte) auch krankenversichert, wenn ihr im europäischen Ausland (EU-Staaten, Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island) krank werdet. Der Anspruch gilt nur für eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung (Virusinfektion, Beinbruch, kranker Zahn usw.) oder für die fortlaufende Behandlung chronischer Erkrankungen wie Diabetes. Für einen darüber hinausgehenden Versicherungsschutz solltet ihr eine Auslandsreisekrankenversicherung abschließen.



### DISKUSSION: Spielt eine Talkrunde

nach: Das Entfernen von Tätowierungen soll von der Krankenkasse bezahlt werden.

Denkt neben den Vertretern der Pro- und Contra-Seite auch an eine/n Moderator/in.

## Was einzelne Krankheiten kosten

- Jährliche Medikamentenkosten eines Patienten mit Multipler Sklerose: ca. 19.000 Euro
- Blinddarm-Operation: ca. 2.000 bis 3.000 Euro
- Grippebehandlung: 35 Euro

**Krankenkassenbeitrag des Arbeitnehmers bei einem monatlichen Brutto-Einkommen von 3.500 Euro (bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 14,1 %<sup>1</sup>): 278,25 Euro.**

**Wenn der Ehepartner nicht arbeitet, ist er in diesem Beitrag mitversichert. Auch mit Kindern erhöht sich der Beitrag nicht!**

<sup>1</sup> inkl. 0,9 % zusätzlicher Beitragssatz für Arbeitnehmer

Quelle: BMG, Knappschaft